

【文書作成者：保護者】

【書類の流れ：保護者→徳島市】

(様式4)

医療的ケアを必要とする子どもの教育・保育に関する確認書兼同意書

保育施設における医療的ケア実施の申込にあたり、次の確認事項をご理解いただいたうえで、各項目の確認欄にチェックを記入し、ご署名をお願いします。

No	確認事項	確認欄
1	「徳島市保育施設での医療的ケア児受入に関するガイドライン」をよく読み、理解しました。また、「Ⅳ 医療的ケアの実施関係者の役割と確認事項」の内容を理解し、全て了承します。	<input type="checkbox"/>
2	やむを得ない事情により医療的ケアを行う訪問看護師等が出勤できない場合には、保護者が付き添います。また、保育中の医療的ケア実施の体制がとれない場合は、保育の利用ができないことがあることを了承します。	<input type="checkbox"/>
3	保育施設内で感染症が一定以上発症した場合の登園判断は、保護者の責任で行います。また、保育施設の判断で登園を控えていただく場合があることを了承します。	<input type="checkbox"/>
4	保育施設が必要と認める場合、保護者の費用負担で主治医等を受診することを了承します。	<input type="checkbox"/>
5	子どもの症状に急変が生じ、保育施設が緊急事態と判断した場合やその他必要な場合には、保護者等へ連絡する前に救急車を要請し、受診または治療が行われることがあります。なお、それに伴い生じた費用は保護者等の負担になることを了承します。	<input type="checkbox"/>
6	医療的ケアとして経管栄養が必要な場合は、災害時対策として、1日分の薬と食事（栄養剤）を登園（所）時に持参します。	<input type="checkbox"/>
7	子どもの病態の変化等により、当初の医療的ケアの内容以外の医療的ケアが必要になった場合は、保育施設へ速やかに相談することを了承します。	<input type="checkbox"/>
8	子どもの病態の変化等により、市のガイドラインに規定する受入の要件に該当しなくなった場合は、退園（所）することを了承します。	<input type="checkbox"/>
9	医療的ケアが必要な子どもの状況について、集団保育を実施するうえで必要な範囲で、他の子どもの保護者との間で共有する場合があることを了承します。	<input type="checkbox"/>
10	上記1～9のほか、保育施設との間で取り決めた事項を遵守します。	<input type="checkbox"/>

徳島市長 宛

以上の医療的ケアを必要とする子どもの教育・保育に関する内容を確認し、同意しました。

令和 年 月 日

(署名欄)

保護者 (申請者) 氏名					
申込児童の氏名	生 年 月 日	年	月	日	

※ 保護者（申請者）氏名欄は、自筆で記入してください。